

ÉTUDE CRITIQUE

N° 11

DES RAPPORTS

DU GOITRE EXOPHTALMIQUE

ET DE

L'ALIÉNATION MENTALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Janvier 1891

PAR

Auguste JACQUIN

Né à Francine-le-Haut (Jura), le 15 décembre 1866

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (※) DOYEN
BERTIN-SANS. ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (※).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)	
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale	CASTAN (※).
Clinique médicale	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Opérations et appareils	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie	KIENER (※).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (※).
Anatomie.	PAULET (O. ※ ※).
Pathologie interne.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).	ESTOR.
Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ※ ※).	
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ※ C. ※).	

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des vieillards . . .	MM. MOSSÉ (※), agrégé.
Clinique ophthalmologique	TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .	BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BOINET	LECERCLE
FORGUE	BROUSSE	

MM. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

Examineurs de la Thèse

MM. MAIRET, *président*.
CARRIEU, *professeur*.
BAUMEL, *agrégé*.
BROUSSE, *agrégé*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

INTRODUCTION

Le goitre exophtalmique est une maladie nettement définie ; on pourrait même dire avec Hutchinson que c'est un type de maladie. Mais il y a loin de la fameuse triade symptomatique du début, à l'étude si fouillée de ces dernières années. Non seulement l'absence des gros symptômes ne doit pas arrêter le diagnostic, mais nous devons encore nous ingénier à dépister les prodromes mêmes de la maladie.

Nous serons aidés en cela par la connaissance de la nature intime du goitre exophtalmique. Qui dit névrose, — et c'est le cas pour la maladie de Basedow, — dit perte de l'équilibre nerveux. Mais ce trouble de l'équilibre a pour chaque névrose des traits caractéristiques. L'hystérie présente des troubles psychiques particuliers, il en est de même pour l'épilepsie ; ceux que nous rencontrons dans le goitre exophtalmique ne sont pas moins significatifs. Ils donnent au malade une physionomie telle, qu'alors même que les troubles physiques seraient très peu prononcés, on serait en droit de conclure à un cas fruste de goitre exophtalmique.

Mais notre but n'est pas d'insister sur les modifications possibles du caractère ; nous voulons aborder l'étude des troubles cérébraux plus graves qui peuvent se trouver asso-

ciés aux symptômes ordinaires de la maladie. Nous disons « associés » pour ne pas préjuger de la question.

C'est qu'en effet, la leçon si claire et si intuitive de notre savant Maître, M. le professeur Mairét, l'observation d'une malade fort intéressante de son service, nous ont mis en garde contre un jugement précipité, nous faisant voir toutes les difficultés que soulève l'étude des relations du goitre exophtalmique et de l'aliénation mentale.

Autour de l'observation qui nous est personnelle, nous avons rassemblé d'autres observations; au nombre d'une trentaine environ.

Malheureusement, un certain nombre doivent être laissées de côté, dans une étude surtout critique, parce qu'elles manquent des éléments indispensables à toute discussion.

Pour d'autres, nous avons montré qu'on n'était pas en face d'une aliénation mentale véritable, mais d'un simple délire; et enfin pour celles dans lesquelles l'existence de l'aliénation mentale n'est pas niable, nous nous demanderons si nous avons affaire à deux maladies concomitantes ou si cette aliénation est réellement sous la dépendance du goitre exophtalmique.

Que M. le professeur Mairét qui nous a assisté de ses conseils, et a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, reçoive ici le témoignage de notre vive reconnaissance.

ÉTUDE CRITIQUE
DES RAPPORTS
DU GOITRE EXOPHTALMIQUE
ET DE L'ALIÉNATION MENTALE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'étude des divers troubles mentaux qui peuvent apparaître dans le cours d'une maladie de Basedow, a pris une importance considérable à la suite des travaux qui ont été faits, sur ce sujet, dans ces dix dernières années.

Déjà, il est vrai, les premiers auteurs qui avaient décrit les symptômes de cette maladie, avaient noté des altérations manifestes du caractère et même des troubles mentaux.

C'est ainsi que *Basedow* note l'inquiétude des malades, leur apathie, le décousu de leurs idées. Il parle encore d'un malade qui devint mélancolique et perdit le sentiment de la pudeur.

Bruck s'occupe des rapports du goître exophtalmique avec l'hystérie et note une coexistence que nous verrons vérifiée plus tard par *Charcot*, *Debove*, etc...

Dès 1855, *Charcot* observe ces mêmes modifications du caractère, parle de l'irritabilité des malades et il admet que ces désordres dépendent de troubles nerveux profonds. Nous verrons d'ailleurs *Charcot* développer de plus en plus cette idée et arriver à la conception d'un goître exophtalmique névrose.

Trousseau accorde une grande place dans l'ensemble symptomatique de la maladie aux troubles psychiques, et leur attache une valeur considérable comme un moyen de diagnostic. Il dépeint ces malades comme versatiles, irascibles, ingrats, et d'une exigence excessive. Il cite même l'observation d'un malade atteint de maladie de Graves et qui présenta dans le cours de sa maladie un délire très prononcé.

Dès ce moment, nous voyons tous les auteurs noter cet état psychique particulier ; on en trouve la mention dans à peu près toutes les observations publiées, et dans ces dernières années on les analyse avec complaisance.

Mais déjà avec *Macdonnell* nous entrons dans le domaine de troubles cérébraux plus graves et nous assistons, chez son malade, à un véritable accès de manie temporaire.

Pendant quelque temps, cette observation demeure la seule de son genre ; puis paraissent les cas de *Paul* en 1865, de *Geigel*, en 1866, de *Morell Mackensie*, en 1868. *Andrews*, *Meynert* (1871), publient encore des observations fort intéressantes. Rendu, en 1870, observe à Saint-Antoine une femme atteinte de maladie de Basedow et qui présentait des hallucinations. *Sollbrig* (1871), *Boettger* (1877), *Noetel*, *Jensen*, *Laehr*, *Jung*, augmentent le nombre de ces cas dans lesquels il y a aliénation mentale et goître exophtalmique.

L'aliénation mentale apparaît sous toutes ses formes : accès de manie, mélancolie, lypémanie avec tendance au suicide, hallucinations, folie des persécutions, etc.

Malheureusement un grand nombre de ces dernières sont rapportées si brièvement que la partie essentielle : l'hérédité, les antécédents, les rapports des symptômes physiques et des symptômes psychiques sont absents.

L'article de *Rendu* (Dictionnaire de Dechambre) donne un bon cadre de la question ; il montre que les désordres cérébraux, qui ne dépassent pas souvent les troubles du caractère, peuvent arriver aux hallucinations, au délire et à l'aliénation mentale.

Charcot ne cesse point de s'occuper de la question ; il établit ce point important que le goître exophtalmique est une névrose au même titre que l'hystérie, et que l'on doit rechercher ici, comme dans toutes les névroses, une double hérédité, mentale et diathésique, qui d'après lui ne manqueraient jamais.

Dès ce moment, à la suite de certaines observations, on commence à se demander si réellement il existe des aliénations de nature goître exophtalmique, ainsi qu'on le croyait, sans aucun examen, et sur la foi de Trousseau.

Les cas de *Savage*, de *Johnstone*, de *Bœdeker*, ceux de *Ballet*, de *Rendu*, de *Joffroy*, viennent aider à cet examen, mais tous sont loin de porter quelque lumière dans le débat ; certains même ne peuvent servir qu'à prolonger nos hésitations.

Heureusement, dans un grand nombre de ces observations récentes, les antécédents héréditaires et personnels des malades sont soigneusement pris ; on note, quelquefois très exactement, les variations dans la marche des phénomènes physiques et des phénomènes psychiques ; on s'étend davan-

tage sur les troubles délirants, de telle façon que peut-être nous arriverons à des conclusions pratiques.

Enfin, grâce à notre observation nouvelle, nous essaierons de montrer quelle influence un goître exophtalmique développé dans le cours d'une aliénation mentale peut avoir sur les symptômes de cette dernière.

CHAPITRE II

RECUEIL DE FAITS

Nous voudrions pouvoir rapporter en détail toutes les observations, au nombre de 32, que nous avons pu trouver dans la science. Mais de ce fait que certaines ne nous paraissent d'aucune utilité pour notre étude, que d'autres sont d'une longueur excessive, nous avons supprimé quelques-unes des premières, et résumé celles-ci, nous réservant d'insister sur les passages réellement intéressants.

Observation Première

Macdonnell (Cité par Rendu, Dict. encyclopédique).

Femme de 22 ans qui fut prise de palpitations, de battements du corps thyroïde et d'accidents cérébraux maniaques.

Observation II

Geigel. Wurzbürger med. Zeitsch. Bd. VII, 1866.

Homme de 48 ans, bien constitué, intelligent (hérédité)? qui, à la suite d'un refroidissement et de chagrins, voit apparaître une maladie de Basedow. En même temps il devient méchant, brusque, ne tient plus en place, bégaye, dit un mot

pour un autre. — Après huit mois de maladie, amélioration des symptômes psychiques et physiques, puis reprise de la maladie et alors accidents maniaques.

Les signes physiques reprennent encore de l'intensité et on note une nouvelle poussée du côté des symptômes psychiques : hallucinations, délire. Deux ans après, idées de persécution, idées de grandeur, hallucinations. L'état du malade devient grave et il meurt rapidement.

Observation III

Morell Mackenzie. Transaction of the clin. Soc. London 1868.

Jeune fille de 20 ans, entrée à l'hôpital le 7 novembre 1867, avec des symptômes nets d'un goître exophtalmique. Il y a quatre ans, apparition du goître ; il y a un an, exophtalmie, dégoût de la viande. — Héritéité goitreuse.

Etat, au 6 décembre. — Symptômes physiques très marqués ; en même temps, phénomène de stupeur avec agitation et un pouls à 150.

9 décembre. — Mauvaise nuit, pupille dilatée, convulsions cloniques des doigts, puis attaque d'épilepsie, face livide, coma de 16 heures.

10 décembre. — Torpeur depuis la veille.

12 décembre. — Accès de manie, avec refus d'alimentation, cris, chants, méchanceté.

Elle eut ainsi plusieurs attaques de manie dans les jours suivants, alternant avec des moments de calme. Refuse toute nourriture.

Le 16. — Est très agitée dans la nuit et dans l'après-midi

du 17, sueurs froides, incontinence d'urine, attaque d'épilepsie et mort.

Observation IV

Andrews. American Journal of Insanity. Juillet 1870.

Homme de 26 ans. Père bien portant, mère morte de consommation. Pas d'antécédents personnels.

Il y a deux ans et demi, une fièvre typhoïde grave. Il se remet complètement et depuis deux ans était infirmier à l'asile. Trois mois après, céphalalgie opiniâtre et désagréable, amaigrissement, perte de l'appétit.

En août 1868, vomissements, crampes d'estomac ; la céphalalgie disparaît.

Janvier 1869. — La céphalalgie, qui avait reparu en septembre 1868, a disparu ; mais le malade a eu une crise semblable à celle d'août.

Au bout d'une semaine, maux de tête, palpitations jusqu'en juillet.

En juillet, commence un accès de malaria traité par la quinine ; mais le malade perd de son embonpoint et de ses forces, paraît très changé.

En août, sévère accès avec sueurs profuses, état anxieux, abattement. Respiration difficile ; exophtalmie, goître, vomissements. Quelques jours après, sueurs profuses et amaigrissement rapide.

25 septembre. — Déperdition de forces, vomissements, qui augmentent encore le 30.

8 octobre. — Depuis huit jours, il n'a gardé aucun aliment ;

très émacié. Anxieux, très irritable, impatient, difficile. Palpitations et exophtalmie très marquées.

12 octobre. — Le malade, qui ne recevait pour toute alimentation que des lavements nutritifs, ne reçoit plus rien, ces lavements amenant la diarrhée. Inquiétude, insomnie, parfois même délire.

15 octobre. — Le délire continue ; le malade ne prend qu'un peu de laitage.

20-22 octobre. — État de dénutrition complet, vomissements. Le malade a une violente sensation de soif et de chaleur, délire plus prononcé ; le patient se lève la nuit et veut se jeter par la fenêtre, disant qu'il y a au-dessous une rivière. Langue rouge et luisante, déglutition difficile, voix altérée.

Du 9 au 22 novembre. — Le malade recouvre ses forces, retrouve l'appétit et de l'embonpoint. Le mieux s'accroît jusqu'en janvier.

Janvier. — Œdème douloureux des pieds, qui en février gagne les jambes. Le malade ne se nourrit plus aussi bien, il est irritable, difficile et son esprit a beaucoup faibli. Il refuse toute nourriture pendant quelques jours, devient inquiet, perd le sommeil et dépérit rapidement. Les palpitations reparaissent très fortes, les symptômes physiques et psychiques se développent, son état cérébral est très accentué et le malade meurt fin avril.

Observation V

Böttger. — Allgemeine Zeitsch. f. Psych... etc. XXXIII, 1877.

(Traduction personnelle d'après Boedeker) (1)

Femme mariée de trente-un ans. Predisposition héréditaire marquée. Déjà dans sa jeunesse, s'était montrée excentrique, bizarre. Après son mariage se développent les symptômes d'une maladie de Basedow. Elle devient excitable, dure, se croit enceinte et même accouchée de deux jumeaux qu'elle représente sous forme de deux poupées. A la fin, agitation maniaque très marquée, hallucinations.

Guérison au bout de plusieurs mois.

Observation VI

Jensen. — Ibid. (Traduct. pers. d'après Boedeker)

Femme 31 ans, mariée. Predispositions héréditaires; a toujours été très excitable, méfiante, était considérée comme une écervelée. Trois mois après un *accouchement* se montrent les symptômes de la maladie de Basedow. Quelque temps après, à la suite d'une peur, la malade devient impatiente, va de côté et d'autre, se croit persécutée, abandonnée des siens, etc. Elle entend des voix et devient alors furieuse. Cet état s'aggrave, puis au bout de 6 à 7 mois la guérison arrive. Les palpitations et l'exophtalmie diminuèrent un peu, mais le goître garda tout son développement.

(1) Boedeker. Charité-Annalen. XIV, 1889.

Observation VII

Lachr. — Ibid. (Trad. pers. d'après Boedeker)

Femme qui, huit mois après un *accouchement*, montra tous les symptômes d'une maladie de Basedow. Plus tard survint un état d'excitation intense qui disparaît au bout de 8 mois, les phénomènes physiques, goitre et exophtalmie, diminuant.

Observation VIII

Jung. — Ibid. (Trad. pers. d'après Boedeker)

Ouvrière. Concomitance d'accès de manie et d'exophtalmie. Les troubles psychiques ont beau s'améliorer, l'exophtalmie ne varie pas ; l'amendement des signes physiques n'empêche pas le retour des troubles mentaux.

Observation IX

Meynert. — D'après Boedeker et les Annales médico-psych., 1871. T. X.

Jeune fille 17 ans. Prédispositions nerveuses. Grands chagrins à la mort de la mère et alors éclatent en même temps : un délire avec agitation maniaque continuelle, des hallucinations de la vue ; sentiments affectifs disparus, escapades nombreuses et des palpitations avec de l'exophtalmie.

Observation X

G. Savage. — Guy's hospital reports, 1883. Vol. XLI (d'après Martin) (1)

Célibataire 28 ans, admise en 1877. Deux parents fous.

Deux mois avant son admission, incohérence, excitation, se croyait actrice, idées fausses de son pouvoir et de son influence. Insomnie.

Elle avait depuis *un an* les symptômes du goitre exophtalmique.

La folie dura un mois : était sale, remplissait sa bouche de morceaux de bois ou de pierre ; elle devint ensuite très faible, eut des vomissements ; cet état s'aggrava, elle tomba dans le marasme avec un état de stupeur prononcée.

Observation XI

G. Savage. — Ibid. (d'après Martin)

Femme 23 ans, célibataire ; un cousin fou. Entrée en juin 1880.

Deux mois avant son admission, dépression, insomnie. Idées noires. Peut-être des hallucinations de l'ouïe. Exophtalmie, palpitations.

Quatre mois après son entrée, amélioration simultanée des symptômes mentaux et physiques.

En 1885 : période d'excitation, exophtalmie, palpitation.

La malade pensait qu'elle n'était pas une femme, mais une

(1) Martin. Thèse de Paris, 1890.

bête, qu'elle avait causé tous les malheurs auxquels elle assiste chez les voisines de lit. Elle devait mourir, elle parlait de ses amis, les appelait, mais ne voulait pas les voir.

OBSERVATION XII

(G. Savage. — Ibid. (d'après Martin)

Femme 24 ans, entrée en juillet 1879. Père fou ; sœur morte poitrinaire.

Un mois avant son admission, désordres mentaux, à la suite de chagrins et de tracas. Mélancolie de plus en plus accusée. Période de dépression fait place à une période d'excitation (hurlait, chantait, dansait). Elle croyait avoir commis un crime et parait avoir eu des hallucinations. Pouls 140. Exophtalmie.

46 jours après son entrée, mort par diarrhée, au milieu de phases d'excitation.

OBSERVATION XIII

Landouzy. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques. 1886

Homme ; antécédents héréditaires prouvaient la filiation des accidents nerveux. Depuis son enfance, tous les incidents pathologiques survenus chez lui : rougeole, angine, morsure de chien, s'étaient accompagnés de phénomènes nerveux et même d'un délire violent.

A 17 ans, à la suite d'une discussion de famille, il s'engage et au régiment il passe pour baroque, a des difficultés avec tout le monde.

A cette époque, apparaissent les symptômes du goître exophtalmique. Il avait souvent des crises d'excitation avec turgescence de la face simulant des accès de colère pour lesquels il fut puni fréquemment.

Observation XIV (RÉSUMÉE)

Johnstone. Journal of mental Science, 1884

Femme 32 ans, entre à l'asile d'Edimbourg le 25 novembre 1881. Hérédité négative.

Pendant ces trois dernières années, amaigrissement, perte des forces. Quatre mois après son accouchement, son lait tarit et deux mois plus tard elle a une violente crise de vomissements et présente les signes d'un goître exophtalmique, avec un état émotif qui l'empêche de vaquer à ses occupations.

24 septembre 1881. — Elle entre à l'infirmerie R. d'Edimbourg, présentant un goître, de l'exophtalmie, des palpitations, des démangeaisons des jambes et un état nerveux. Elle se nourrissait bien.

Céphalalgie, vertiges, nerveuse et agitée en parlant, se plaignant pendant son sommeil. La moindre excitation provoque un véritable bouleversement du cœur. De temps à autre, troubles gastriques.

20 novembre 1884. — Lisant un journal où était décrit le cancer de l'estomac, elle exprime subitement l'idée qu'elle est atteinte de cette lésion. Cette pensée la poursuit, elle devient excitée d'une si violente façon qu'il faut employer des moyens de contention. Insomnie. Ne se nourrit pas du tout ; constipation et vomissements opiniâtres.

Le 25 novembre 1884, entre à l'asile. État d'excitation aiguë. Air égaré, yeux étranges, parle sans cesse d'une façon incohérente, instabilité physique ; contorsions, gestes, prend tout ce qui se trouve à sa portée. Elle riait, vociférait, chantait, appelait de ses amies par leur nom, employait des jurons et des mots obscènes. Elle était maigre, pâle, décolorée. Langue saburrale. Anorexie. Constipation. Les symptômes du goître exophtalmique n'ont pas changé.

Premières semaines après l'entrée. — Succession de moments de calme et de violente agitation. Elle brise des vitres, renverse des meubles, court, déchire, jase d'une façon incohérente. Echolalie, grimaces. Elle était un ange ; son mari l'avait fait interner par jalousie. T. 37,8, p. 160.

Ne mange pas suffisamment, vomit souvent.

Deux mois après l'entrée, 25 janvier 1882. — Amélioration dans l'état mental, se traduisant par des périodes de calme plus fréquentes et plus prolongées, mais encore disposition extrême à l'irritabilité et à l'excitation. Est très faible, émaciée, cependant elle a meilleur appétit, moins de malaises. Température normale. Les symptômes tels que le goître et l'exophtalmie n'ont subi aucun changement.

28 février. — Mange bien mais ne gagne pas beaucoup en poids. L'état mental fait de grands progrès. Elle est soumise, raisonnable, cause de son état, demande si elle ne sera jamais mieux portante. Si on la laisse trop s'arrêter sur ces idées, la malade montre une vive excitation.

11 mars. — Perte de connaissance. Revient vite à elle, mais pendant un certain temps, témoigne une grande confusion dans les idées ; une nouvelle syncope survient, sans troubles moteurs, engourdissement du bras gauche.

26 avril. — État mental encore meilleur. Elle a plus d'empire sur elle-même, s'excite moins facilement. Est toujours très maigre. Symptômes de la maladie de Basedow, dans le même

état, avec des vertiges, des maux de tête et des rougeurs subites.

26 mai. — Les règles apparaissent pour la première fois depuis son accouchement. Amélioration physique et mentale nettes.

23 juillet. — Deux attaques dans la nuit, dans lesquelles elle perd l'usage du côté gauche du corps. Sensation de fourmillement dans tout ce côté avec diminution de la sensibilité au contact. Une fois remise l'état mental est encore meilleur, elle est maîtresse d'elle et travaille beaucoup.

1^{er} novembre. — Exophtalmie et goitre toujours marqués. Impulsion du cœur violente.

17 novembre. — Se sent très malade, vomissements constants. Côté gauche engourdi, bras et jambe inertes.

19 novembre. — Est très faible. Perd subitement connaissance. Meurt dans la nuit.

A l'autopsie : Cerveau, 1524 gr. ; dure-mère épaissie, injectée à la base ; pie-mère fortement injectée avec un peu d'opacité de l'arachnoïde. Les membranes sont surtout affectées du côté droit.

Sur les frontale et pariétale ascendantes, à un pouce à droite du grand sillon longitudinal, la pie-mère est épaissie, oedémateuse, très injectée ; les circonvolutions sous-jacentes donnent, au toucher, une sensation molle et pulpeuse. La pie-mère adère, en ce point, à la substance cérébrale, ainsi d'ailleurs qu'en plusieurs autres endroits de l'écorce de cet hémisphère droit. A la coupe de celui-ci, substance blanche injectée, avec de larges points hémorragiques ; substance grise, molle, rouge, oedématiée. Dans la partie ramollie, l'écorce est broyée en une pulpe pleine de petits points rouges et d'extravasation.

Observation XV

Rendu. - Article goître exophtalmique, Dictionnaire Encyclopédique
et Société médicale des Hôpitaux, 28 février 1890

Une femme atteinte de goître exophtalmique avec insomnie, se plaignait de cauchemars insupportables ; il lui semblait voir une foule d'objets lumineux d'apparence vague qui, pendant la nuit, s'agitaient autour de son lit. Bientôt ces objets prenaient des contours déterminés et devenaient des formes humaines ; aux hallucinations de la vue se joignaient les hallucinations de l'ouïe : au milieu de l'obscurité elle entendait distinctement des voix qui l'appelaient et la jetaient dans une angoisse inexprimable.

Cette malade, fort intelligente, exprimait parfaitement ses impressions successives : au début, elle sentait qu'il s'agissait de purs cauchemars et n'y faisait point attention ; puis elle avait conscience que son cerveau se prenait et qu'elle n'avait plus d'empire sur elle-même ; le lendemain, elle était encore sous l'influence de cette idée fixe et restait persuadée qu'elle allait perdre la raison. Ces accidents durèrent une quinzaine de jours et disparurent.

L'auteur ajoute que, antérieurement à l'apparition du goître exophtalmique, la malade avait eu une attaque de folie puerpérale. D'ailleurs la malade ne présentait aucun stigmate d'hystérie. Un de ses fils vient de mourir dans un asile d'aliénés.

Observation XVI

Peter-Lecorché. — Bulletin médical, 1890

Femme à idées très ambitieuses, atteinte de goître exophtalmique. Cette nerveuse, à la suite de l'échec de son mari à la députation, demeure privée de la raison pendant près de trois mois.

Observation XVII

Cóلمان Collins. — The Lancet, 8 janvier 1887.

Demoiselle, hérédité (?), qui, en 1879, présentait les symptômes physiques de la maladie de Basedow ; avec des symptômes psychiques particuliers ; la malade était maussade, endormie.

Ces symptômes diminuèrent sous l'influence d'un traitement par le fer et la digitale.

À la suite de tracas domestiques et de fatigues, son esprit déjà en équilibre instable se troubla, en même temps que les symptômes physiques s'aggravaient sous l'influence des mêmes causes dépressives.

D'abord surexcitée, elle tomba dans la mélancolie. Des sentiments de profonde misère entraînèrent des idées délirantes qui avaient pour principal thème la nécessité de rejoindre ses amies au paradis ; tendances au suicide.

L'état mental s'aggrava et elle devint nettement hypomaniaque ; elle était très triste, irritable, méfiante même à l'égard de ses meilleurs amis, elle refusait toute alimentation, constipation opiniâtre. Au bout d'un mois, elle revient complètement à elle, les symptômes physiques de la maladie de Basedow demeurent dans le *statu quo*.

Observation XVIII

(Traduction personnelle)

J. Bøedeker.—Kasuistischer Beitrag zur Kenntniss des Irreseins bei Basedonischer Krankheit. — Charité Annalen XIV. Jahrgang 1889.

Alexandre Sch..., teneur de livres, 28 ans, marié, entre à la Charité le 2 novembre 1887.

Antécédents. — Parents morts phtisiques, grands-parents morts de maladie de poitrine ; trois frères et deux sœurs morts dans l'enfance ; une sœur vivante, souffre de la poitrine.

Le père vécut en concubinage avec une femme atteinte de maladie de Basedow, et de cette union naquit un fils faible d'esprit.

Le malade étant enfant, était débile, peu intelligent. Depuis l'âge de 12 ans, il remarque une sensation de contraction douloureuse qui commençait au bout des doigts, prenait tantôt le bras gauche, tantôt le droit, se développait dans toute une moitié du corps, finissant même par gagner l'autre moitié.

Ces phénomènes se reproduisaient tous les trois mois, surtout vers 4 heures du matin ; ils éveillaient le malade et l'empêchaient de se rendormir. Au matin, céphalalgie, malaises, impossibilité de penser, sensations lumineuses pénibles ; cet état s'améliorait dans le courant de la journée.

Dans les dernières semaines avant son entrée, vomissements, perte de la parole, crampes très fortes, courbature, marche difficile et forces très diminuées.

A partir du 26 octobre 1887, ces accidents se reproduisent tous les deux jours.

Le malade observe les premiers symptômes de la maladie de Basedow, en septembre 1887.

En juin 1887, était morte la concubine du père, atteinte de maladie de Basedow; le malade scia, pour l'enlever, un anneau que le cadavre portait au doigt. Cet acte impressionna fortement notre malade. Il lui vint à la pensée qu'il pourrait bien être atteint de la même maladie. Vers le milieu de septembre, ses amis observent que son cou grossit, que ses yeux font saillie, et lui-même remarque des palpitations de cœur.

Ces symptômes s'accroissent, le tremblement apparaît. Sueurs, soif exagérée, boulimie, forte sensation de chaleur au niveau de la tête, forces diminuées. Le malade se sent abattu, chancelant.

Côté psychique. — Dans le même temps qu'apparaissent les symptômes physiques, le malade devient emporté, grossier, peu avenant; la mémoire est très diminuée, surtout pour les choses récentes.

2 novembre 1887. — Visage rouge, sueurs, exophtalmie, symptômes de de Graefe, sensations lumineuses douloureuses, goître. Pouls 140. Peu de force dans les extrémités supérieures, hésitation dans la marche.

État psychique. — Le malade devient concentré, à chaque visite, il rougit, paraît ému, se couvre de sueur, la physionomie est mobile, dénotant de la fatigue ou de la résignation; il s'emporte pour la moindre chose; dans les conversations, il parle si violemment, quoique faible, que les autres malades sont convaincus qu'il les frapperait, s'il en avait la force.

Atteinte considérable de la mémoire: le malade a oublié les dates importantes, les principales phases de sa maladie. Pendant l'examen clinique, il est stupide, perd la tête, donne des dates fausses, etc.

Nuit du 16 au 17 novembre. § — Il se lève, prend son vase, mais urine à terre. Il paraissait avoir perdu toute pensée et n'a pas appelé à l'aide. Le lendemain matin, ne se souvenait

de rien. Une autre fois, ses voisins racontent qu'il avait parlé et chanté dans son sommeil.

Bientôt se produit une amélioration dans les symptômes physiques, et, le 24 décembre 1887, le patient, sur sa demande, sortit très amélioré.

Le 25 février 1889. — De nouveau attaqué, mais principalement dans son côté psychique.

Les symptômes de la maladie de Basedow s'étaient améliorés, et cependant, à ce moment, des hallucinations apparaissent : dans la journée, il entend des voix qui lui parlent à l'oreille : « te voilà éveillé », ou bien : « il ne répond plus », etc. Il entendait un bruit comme si ses oreilles vibraient. Il se prétendit tellement poursuivi que, pendant huit jours, il se présenta à la police, lui demandant de venir visiter sa chambre. Les recherches n'ayant abouti à rien, il s'adressa à un médecin qui l'envoie à la Charité.

Examen physique. — Forte exophtalmie, léger goître, pouls régulier, le reste normal.

Côté psychique. — Le premier jour, le malade fut calme ; il était cependant excité et se plaignait d'un grand sentiment de peur. Il entend depuis longtemps, dit-il, des voix qui lui ordonnent de pendre sa femme ; bruissement dans les oreilles au réveil. Il entend des plaintes. On lui parle de sa femme, du D^r O..., de l'assistant. Dans la chambre, qui donne sur la rue, il entendait des entretiens à voix basse. Il y a trois à quatre mois, dans la rue, on se moquait de lui ; on lui disait : « il est encore frappé ! il faudra qu'il aille dans une maison de fous ; s'il n'y va pas seul, on l'y portera ! » Une nuit, il entend dire formellement : « qu'a-t-il à faire avec son sabre ? » Et le matin, il va, apeuré, vers le médecin et le prie de s'occuper de cela, de veiller. Il entend encore souvent, dans la nuit, parler d'une arme, on l'injurie, etc.

Dans le jour, il entend aussi des voix, mais il lui semble que de temps en temps on le regarde et on l'observe. Il croit bien que ces voix viennent de malades cachés dans un grand coffre.

Il ne sait pourquoi on fait tout cela, mais il croit qu'on veut le rendre fou.

Fin mars. — Moins tourmenté par les voix.

Avril. — Plus d'hallucination, n'entend que ce qu'on dit réellement autour de lui. La physionomie est encore anxieuse ; cependant, en l'interrogeant bien, il dit qu'il a toujours été surveillé et dominé ; ainsi, il a entendu un malade qui disait : « on a envoyé du vin à sa femme » ; il a des ennemis qui l'ont poursuivi dès son enfance, et ce sont probablement ceux qui ont poursuivi son père mort dans des circonstances particulières. On lui avait dit que quand il aurait trente ans, on lui apprendrait tout. Mais on l'a tellement trompé, quand il s'est plaint, que maintenant il veut rester muet. Au fond, il s'agissait d'une fortune qui devait lui revenir et qu'on voulait lui ravir ; mais tout s'éclaircirait.

On est obligé de pousser le malade par des questions pour apprendre quelque chose, et il cache une bonne partie de ses idées délirantes.

Les symptômes physiques ont presque complètement disparu ; il n'a que quelques tremblements et des palpitations.

Observation XIX

J. Boedeker. Ibid. Charité Annalen, 1889

Anna Kl..., 46 ans, mariée, entre en mai 1884. Depuis quelque temps, maladie de Basedow.

Anamnèse. — Famille tarée. Père buveur, mère nerveuse, avec crises de nerfs, et tremblements dans les mains ; grand-père buveur, mort à la suite de ses excès alcooliques, à la Charité ; grand'mère démente, morte à la suite d'attaques ; une sœur vivante, anémique ; elle a des douleurs vives dans les cuisses et est d'une faiblesse excessive.

En 1864, la malade a un fils ; son amant l'abandonne et elle tombe malade de chagrin. A ce moment, elle voit une montagne et dessus un ange qui s'approche d'elle. Elle essaya de s'empoisonner mais elle en fut empêchée et on la transporta à l'hôpital. Elle y demeure quatre jours et en est renvoyée avec le diagnostic simulation (?).

Elle revient avec son amant et jusqu'en 1870, elle vit avec lui et a deux enfants morts presque aussitôt après leur naissance.

En 1874, son amant est malade et meurt. Elle eut des soucis de toute sorte, dut travailler pour vivre et souffrit beaucoup du nécessaire.

En mars 1873, tuméfaction du cou et palpitations, et avant l'apparition de ces symptômes, elle avait de grandes peurs et ces peurs se répétèrent quand les symptômes apparurent.

Le traitement électrique améliore cet état ; la malade se sentait plus forte, était moins apeurée, les palpitations disparurent, mais le goître et l'exophtalmie demeuraient les mêmes.

Hiver 1880. — De nouveau, palpitations et faiblesse générale. Nouvelle amélioration par l'électricité.

9 avril 1883. — Son fils aîné, âgé de 19 ans, a des idées de grandeur et on l'enferme dans un asile. La malade présente alors de nouveaux battements et demeure comme idiote, rit sans motif, avec quelque chose d'effrayant dans le regard.

Le fils guérit en décembre 1883, et l'état de la mère s'améliore.

En 1884, les troubles mentaux reparaissent : elle voit des bêtes noires et méchantes.

En mai 1884, elle essaie de s'empoisonner. La malade, très effrayée, ressent dès ce moment une faiblesse continuelle de la mémoire ; elle laissait tout son travail de côté, on arrivait à lui mettre une aiguille dans la main, mais elle n'allait pas plus loin.

Etat actuel. — Signes de de Graefe et de Stellwag, exophtalmie, tremblements de la langue, goitre volumineux animé de battements. Constipation. Pouls 130. Force très diminuée.

Etat psychique. — Apathique, ne parle pas, méfiante, dit des choses fausses. Affaiblissement de l'intelligence ; penser la fatigue beaucoup. Elle est grossière dans ses réponses, est apeurée.

Le 3 juin, elle va mieux et est mise en liberté.

Trois mois plus tard, 15 septembre, revient à la Charité, aliénées. — Depuis l'avant-veille, excitation, avait jeté des pots de fleurs dans les escaliers, demeurait en chemise, sautant dans sa chambre, essayant de se jeter par la fenêtre.

A l'entrée, état de la nutrition mauvais. Goitre et exophtalmie énorme. Peau ridée, voix faible, se sent corporellement malade. Elle se demande pourquoi on l'a amenée dans un asile ; elle voulait aller aux nerveux. Elle serait poursuivie par des voix qu'elle entend toujours, qui parlent mal d'elle, lui reprochent que le D^r O... la poursuit de son amour. Le D^r O... lui a donné des rendez-vous auxquels elle s'est bien gardée de se rendre. Des voix lui parlent sans cesse ; elle entend la voix du D^r O... qui vit avec une concubine. Des voix lui disent : « rôti de veau ». Elle est passive, refuse de s'habiller.

1^{er} octobre. — Plus calme, est mieux mentalement. Demande à sortir pour soigner son fils.

10 octobre. — Elle sort. Les troubles psychiques ont disparu. Les symptômes physiques sont à peu près les mêmes.

Observation XX

(Traduction personnelle)

J. Bodeker. - Ibidem. — Charité Annalen, 1889

Jenny E..., veuve, 34 ans, entrée le 23 novembre 1888, section des aliénées.

Certificat : maladie de Basedow depuis deux ans ; depuis 3 mois, manie aiguë avec idées de persécution. Pas de renseignements sur les antécédents.

A l'entrée. — Excitation très grande ; elle crie, est très apeurée. Des bains la calment. Elle donne son nom, demande sa mère, demeure étrangère à la salle, se montre effrayée, cache sa tête sous les couvertures. Ne prend qu'une nourriture liquide.

Visage émacié, aspect de masque, corps amaigri. Exophtalmie très marquée, goître, battements de cœur énergiques et angoissants. Langue très chargée et tremblotante.

Temp. 39°.5, sans que l'examen attentif des organes puisse faire découvrir la cause de la fièvre.

La nuit suivante, insomnie, agitation, apeurement. Parle très haut, cherche à frapper, à sauter du lit. Respiration haute et difficile. Sueurs froides.

26 novembre. — Elle meurt.

Observation XXI

(Traduction personnelle.)

J. Wedekker. — Indes.

Elise R..., 24 ans, domestique, entrée le 23 juillet 1888.

Anamnèse. — Père bien portant, mère avait des crampes d'estomac, frères bien portants. Dans sa famille, il y a eu des maladies nerveuses et mentales.

La malade a souffert d'une fluxion de poitrine : pas autre chose. Réglée à 17 ans et, depuis, régulièrement. Syphilis. Il y a 2 à 3 ans, la malade voit son cou grossir.

Hiver 1887. — Battements de cœur exagérés et fatigants. Exophtalmie, tremblements, sueurs, boulimie. De temps à autre, la malade manque d'air.

En même temps que ces troubles physiques, apparaissent les troubles psychiques : elle est craintive, instable, sommeil tourmenté par des cauchemars, se levait brusquement pendant la nuit. Elle oubliait ce qu'elle venait d'entendre et même ce qu'elle venait de dire elle-même.

À l'entrée, exophtalmie très considérable, signes de de Graefe, goître, hypertrophie cardiaque, tremblements, diminution des forces, sueurs. Diabète insipide, soif intense, manque d'air.

Etat psychique. — Apeurement, agitation ; elle demeure immobile quand on lui parle, avec de l'apeurement, et ne peut plus faire sortir ses paroles. Elle dit qu'elle est remplie de craintes sur sa situation, sans pouvoir dire sur quoi reposent ces appréhensions.

5 octobre. — Après 3 mois de séjour, elle entend des voix qui l'accusent d'être légère, de n'avoir pas une bonne conduite, elle ne mérite pas de vivre plus longtemps. Elle voit des formes

masculines et féminines s'approcher du lit et qui l'effraient, sa mère lui apparaît aussi et lui adresse des reproches.

Elle est comme démente, est très inquiète toute la nuit, ne peut pas demeurer au lit, a des crises de pleurs, se plaint de palpitations pendant lesquelles elle ne sait pas ce qu'elle fait.

27. — Excitée, elle chante, très loquace. Se plaint de ce qu'on lui défend d'aller à l'église.

28 octobre. — De nouveau retombe dans la stupeur avec apeurement. Va sous elle.

4 novembre. — Reprend quelque lucidité, se fait de graves reproches sur sa conduite, parlant d'une maladie syphilitique. On trouve dans son oreiller un bandeau dont elle devait se servir pour s'étrangler. Le soir, elle demande à danser.

6 novembre. — Entend des voix, voit ses parents, des connaissances lui apparaître à la tête du lit. Ils lui font des reproches. Forte dépression.

8 novembre. — Retrouve de nouveau sa lucidité, chante, etc. État psychique s'améliore de plus en plus et elle demande à sortir.

Elle sort le 31 décembre. Les symptômes physiques n'ont pas changé.

En avril 1889, n'a rien au point de vue psychique.

Observation XXII (RÉSUMÉE)

G. Ballet. — Soc. méd. des Hop. 28 février 1890.

A..., 33 ans, entre le 7 janvier 1888. Père et mère bien portants ; un oncle paternel et un oncle maternel fous. Depuis l'enfance, s'est toujours montré nerveux, émotif.

A la suite d'une émotion, apparaît une impressionnabilité

excessive et, consécutivement, en octobre 1886, des palpitations violentes et en août 1887 des symptômes hystériques variés. En même temps, goitre, exophtalmie, palpitations.

État actuel. Février 1888. — Tous les symptômes de l'hystérie, et tous ceux de la maladie de Basedow.

Inquiétude constante ; le sentiment qui domine est celui d'une défiance perpétuelle ; attitude réservée, difficulté à capter sa confiance et à obtenir des réponses.

Il est convaincu « qu'on lui en veut, qu'on le persécute », aussi a-t-il horreur de la société, et aime-t-il la solitude. Au café, il remarquait que des voisins parlaient de lui ; aussi prenait-il rapidement la consommation et se hâtait-il de quitter l'établissement.

A l'hôpital, A..., se méfiait de ses voisins, il promène seul, les malades et les infirmiers lui en veulent. Besoin d'isolement, avec vive inquiétude. Il voyage de Paris à Béziers, et de Béziers à Paris.

A... est un persécuté qui circonscrit son délire, accuse son père, M. Debove et nous-même. Il s'est même livré sur son père à des voies de fait.

Il a tenté de se suicider. Il a des hallucinations. La nuit, il nous voit, nous lui apparaissons très distinctement, nous lui adressons la parole sous la forme d'un murmure confus. Il s'est demandé d'abord s'il n'était pas le jouet d'une vision. Mais la sensation s'est reproduite si souvent qu'il est convaincu.

Il voit ses oncles morts, il voit des juges qu'il a eu réellement sous les yeux au Palais de Justice, il voit les gendarmes, entend des cliquetis de sabre, etc... Il voit d'abord ces personnes en rêve, s'éveille et il continue ainsi son cauchemar tout éveillé.

Observation XXIII (RÉSUMÉE)

Docteur A. Joffroy, Société médicale des hôpitaux, 17 avril 1890

Jeune fille, 25 ans. Depuis 5 mois, symptômes de la maladie de Basedow.

Elle a toujours été très nerveuse, très impressionnable et a eu à plusieurs reprises des syncopes, des accès de dyspnée avec constriction laryngée, et a toujours eu un caractère bizarre ; un peu d'ovaralgie gauche ; léger degré d'hystérie.

Il y a déjà longtemps, elle a ressenti une très grande peur à la vue d'un chien enragé.

Pendant les deux mois qui ont suivi, elle a souvent revu, dans un rêve pénible, cet animal, tel qu'elle l'avait vu une première fois. Peu à peu, le cauchemar devient de plus en plus rare et disparaît complètement, et cela depuis plusieurs années.

Il y a 5 mois, survient la maladie de Basedow.

Actuellement, la malade a de nouveau ce rêve, se réveille dans un état de malaise et de frayeur et, tout en étant éveillée, elle continue, non pas à se représenter, mais à voir l'animal avec l'œil mauvais, la queue entre les jambes, marchant d'une allure un peu pressée... comme dans la réalité. Cette hallucination persiste pendant plus de cinq minutes. Puis, peu à peu, la conscience revient, la malade constate qu'elle est la victime d'une sensation imaginaire et cependant l'hallucination persiste encore quelque temps avec une netteté toute matérielle.

D'autres fois, sensations subjectives : tout à coup sa chambre est éclairée à la lumière électrique, mais elle sait que ce n'est là qu'une fausse sensation.

Elle a encore d'autres hallucinations débutant par un cauchemar ; elle rêve qu'un malfaiteur entre dans sa chambre, elle le voit ; elle s'éveille en proie à une grande frayeur, voit

toujours la silhouette du malfaiteur, puis la conscience revenant, l'hallucination persiste malgré les raisonnements qu'elle se fait à elle-même.

Observation XXIV (RÉSUMÉE)

Renaut, Société médicale des hôpitaux, 1890

A. V..., 57 ans, entrée le 24 septembre 1885. Fille de santé toujours délicate, née d'un père phthisique et d'une mère dont le caractère était simplement nerveux et impressionnable.

On n'a pas pu constater de maladie nerveuse ni d'affection cérébrale chez les ascendants.

Réglée à 15 ans, régulièrement. Sujette, dans sa jeunesse, à des névralgies ; s'enrhumait facilement. Jamais chlorotique, pas d'attaques de nerfs.

Ménopause à 45 ans, sans accidents. Mais vers cette époque, A. V... éprouve de nombreuses difficultés d'existence et des chagrins de toute sorte ; hémoptysies typiques.

Alors son cou qui avait commencé à grossir dès 1877 devient de plus en plus volumineux.

En même temps, palpitations, accès d'oppression, névralgies rebelles, sensation de chaleur intérieure, exorbitisme.

A son entrée à l'hôpital, elle ne présente d'abord rien de particulier au point de vue nerveux.

Puis, brusquement, elle devient sombre, craintive, etc. On constate positivement l'absence de tout stigmate suspect au point de vue de l'hystérie.

La malade demande son exeat, sous le prétexte qu'on lui en veut dans la salle, que les malades et les sœurs la regardent

de travers, etc... Elle finit par obtenir sa sortie, et le même jour elle se jette dans le Rhône, d'où elle est immédiatement retirée par des bateliers riverains.

Depuis lors, cette femme cache très soigneusement sa tentative de suicide, mais on parvient à savoir qu'elle avait agi sous l'influence d'une impulsion irrésistible d'en finir avec la vie.

Aussitôt après sa tentative de suicide, elle a cessé d'entendre des voix et de songer exclusivement à ses ennuis et à ses chagrins. Sa cérébration est devenue parfaite.

Le goître, l'exorbitisme sont toujours très prononcés ; tremblements, tachycardie, sensation de chaleur généralisée.

Observation XXV (RÉSUMÉE)

Joffroy. — Société médico-psychologique, 31 mars 1890

Femme de 55 ans, réglée à 13 ans, sans aucun symptôme d'hystérie. Pas d'alcoolisme. Il n'y a pas d'hérédité chez le père ou chez la mère.

Mariée à 20 ans. Vers l'âge de 28 ans, a éprouvé des accidents pénibles de toux quinteuse avec crachement de sang.

Après une quinzaine d'années de mariage (nous dit la malade), pendant lesquels il n'était survenu aucun incident, son mari commença à être infidèle, puis la quitta pour aller vivre avec une autre femme. Elle apprit plus tard que de cette union illégitime étaient nés plusieurs enfants. Elle en fut très affectée, eut des idées de suicide à ce point qu'elle demanda à être mise à Sainte-Anne, où elle séjourna pendant six mois.

Son beau-frère l'aurait volée, et aurait depuis rompu avec sa famille, ect.

Renseignements pris auprès de la famille, nous nous assurâmes que les chagrins domestiques de la malade étaient purement imaginaires de même que le vol, pour lequel d'ailleurs elle aurait fait un procès à son beau-frère.

Ce système de persécution prit de plus en plus d'extension, elle parlait de prison, de jugement, de décapitation.

Il y a 4 à 5 ans, à la ménopause, apparaissent des hallucinations de la vue, des visions de scènes champêtres par la fixation isolée d'un point.

A l'entrée de la malade dans le service, il y a 14 mois : tremblements, asystolie, goitre, palpitations, pouls 120 ; polyurie, gastralgie, constipation, anémie, insomnie.

Emotivité très grande, susceptibilité exagérée, degré très considérable de tristesse.

Il est très difficile de déterminer l'âge exact du goitre exophtalmique. Mais, ce qui est certain, c'est que les parents n'avaient jamais remarqué l'augmentation de volume du cou jusqu'au moment où, il y a trois ans, le médecin l'a constaté.

Le goitre exophtalmique se serait donc développé au cours d'une folie.

En décembre 1889 (il y a 4 mois), surviennent des hallucinations visuelles, de la fixité du regard ; elle voit des arbres couverts de corneilles, etc...

Etat actuel. — L'aspect de la malade est caractéristique, elle a l'attitude et la physionomie du désespoir. Elle pleure presque continuellement, se lamente en disant qu'elle est damnée parce qu'elle ne peut pas être chrétienne, puisque ce sont les animaux qui l'ont mise sur terre. Son père et sa mère, il est vrai, ressemblent bien aux autres hommes ou femmes, mais ils étaient quand même des animaux, puisqu'ils n'étaient pas chrétiens.

La nuit et surtout pendant son sommeil, son dortoir se rem-

plit d'un grand nombre de chrétiens, hommes ou femmes et ce sont eux qui lui ont révélé sa triste situation.

Elle affirme et maintient énergiquement que très fréquemment les grandes réunions de chrétiens se font dans la salle ; elle ne les voit jamais, ne les entend pas, mais elle sait avec la plus grande certitude qu'ils sont là, parce qu'elle ressent une douleur spéciale, vague et non localisée en un point du corps. Ces personnes ne la font ni remuer ni parler, mais la font penser et lui ont ainsi révélé son origine bestiale.

Plus d'idées de persécution, tout le monde lui veut du bien, et cependant elle ne produit que du mal. Elle empoisonne tout le monde par sa présence et elle se montre désolée de se voir la cause de ce qu'une de ses voisines est morte d'une attaque d'apoplexie.

Observation XXVI

Résumée

Dr Kéraval. — (Communiquée au docteur Martin. Thèse de Paris 1890)

H. B..., israélite, 37 ans, né à Amsterdam, traité à l'asile de Ville-Evrard. Il est cousin germain de sa femme, laquelle donne les renseignements suivants :

Le père du malade est mort à 63 ans d'une maladie de foie, très sobre. Mère morte à 30 ans de phtisie pulmonaire ; sa phtisie était déjà très avancée quand elle mit au monde H. B... Un frère du père mort à 75 ans de ramollissement cérébral, aphasique, dément. Deux oncles paternels morts de diarrhée avec étiisie, et d'hémoptisie pulmonaire ; violentes colères chez ce dernier.

Le malade a un frère bien portant, une sœur morte à 38 ans de phtisie galopante. Cousins tuberculeux.

Antécédents personnels. — A 17 ans, fièvres intermittentes ; à 23 ans, migraines périodiques. Très intelligent mais d'un caractère bizarre et très colère. Violent. Le goître exophtalmique remonte à quatre ans. A la même époque, le malade ne s'occupait plus comme avant, passait son temps à jouer, ne voulait plus se lever sous prétexte qu'il n'avait rien à faire, qu'il s'était fait trop d'ennemis par son caractère. Sa femme se met à travailler pour ne pas tomber dans la misère. Il le lui défend, va même jusqu'à la suivre dans ses courses et jusqu'à écrire aux clients de ne plus donner des marchandises à sa femme. Il escroque cinq mille francs en vendant à vil prix des diamants qu'on lui avait confiés ; il fit un faux en imitant la signature de sa femme. Il y a un an, ne voulait plus sortir de peur des créanciers.

Il devait à tout le monde, jouait à toute sorte de jeux ; il entendait du bruit dans les oreilles. Il venait chercher sa femme pour le sauver de ses hallucinations ; dans sa chambre à coucher, il voyait un petit homme qui lui faisait des grimaces et entendait des voix dont il ne donnait pas la teneur. Ne buvait pas. Colères épouvantables. Sur un propos futile il se se lève et engage une discussion. Il poursuit sa femme un couteau à la main.

Tentative de suicide, menaces de mort contre sa femme.

Sa femme attribue la maladie de son mari à une faiblesse de constitution.

Plusieurs aliénés ou paralytiques dans la famille.

Le malade a conscience de son état et demande à être soigné dans un établissement spécial.

Le 22 juin 1890, le malade raconte qu'il a conscience des phénomènes d'aliénation mentale qu'il présente ; il ajoute qu'ils peuvent être expliqués par son goître exophtalmique, mais qu'il faut également tenir compte des procédés de sa belle-mère et de sa femme qui l'ont irrité.

Observation XXVII

(traduction personnelle)

Dr Rhys Williams. The Lancet, 17 nov. 1877, p. 725.

C. S., femme âgée de 28 ans, artiste. Quelques parents nerveux et un parent enfermé à Bethlem.

Aucune cause connue de cet accès. Sobre, ordinairement bien portante.

Le premier symptôme fut l'incohérence, dix semaines avant l'entrée.

La malade devint de plus en plus incohérente, bruyante, et désordonnée. En même temps, la glande thyroïde se tuméfie et on note de l'exophtalmie.

A l'entrée, bon état de la nutrition, bavarde avec bruit, d'une façon décousue, gesticule violemment, rit aux éclats et sans motifs ; sortait de chez elle en chemise, chantant et dansant, elle disait qu'elle était actrice.

Elle détruit tout ce qui lui tombe sous les mains, jette tous ses habits ; la nuit, insomnie complète, elle fait encore plus de tapage.

Elle mange très bien mais d'une façon dégoûtante, se plaint de palpitations (toniques et belladone).

L'excitation continue de plus en plus, son extérieur devient de plus en plus dégoûtant, elle est toute couverte de matières fécales et elle va même jusqu'à en manger.

Deux mois après l'entrée, prise de l'idée de se couper les cheveux ; elle se les coupe ras.

Dix semaines après l'entrée, vomissements violents, diarrhée, affaiblissement rapide. P. 135. R. 40. T. 98° F. L'exophtalmie augmente, le goitre aussi, les pupilles devien-

nent inégales. Palpitations angoissantes. La patiente devient un peu plus tranquille. La diarrhée disparaît sans traitement, de même que les vomissements.

Deux jours après, elle est hébétée, endormie, et n'est que difficilement éveillée. Respiration 50. Pôuls 140. Temp. 100° F.

Le jour suivant, elle est faible, mais plus lucide, reconnaît son père. Elle s'affaiblit graduellement, la température tombe avant la mort.

A l'autopsie, pie-mère finement injectée.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Observation Personnelle

Françoise B..., 64 ans, entre dans le service de M. le professeur Mairet le 15 novembre 1889.

Antécédents. — Rien du côté paternel. Du côté maternel, grand-père meurt à la suite d'attaques, après être demeuré 8 mois infirme; mère suicidée dans un accès de lypémanie, un frère de la mère mort dans l'asile, et une sœur morte après plusieurs attaques. La malade a eu six enfants, un mort en bas âge, et un second mort à 18 ans, d'une fièvre typhoïde. Quatre en vie, obèses et herpétiques.

Dans son enfance, rien à signaler. Caractère doux et tranquille; intelligente et dégourdie. Réglée de bonne heure et régulièrement. Pas de rhumatismes.

Se marie à 21 ans; après son premier accouchement apparaissent des troubles psychiques.

Cette femme a eu quatre accès d'aliénation mentale.

Le premier accès est survenu à 22 ans: accouchée depuis quelques jours, elle se sentait fatiguée et tracassée par le lait. Assez brusquement, elle est envahie par des idées de tristesse et elle manifeste des tendances au suicide. Durée de 6 mois.

Deuxième accès qui dure 15 mois et coïncide avec l'établis-

sement de la ménopause. La malade avait 39 ans. Douleurs de tête, tristesse, refus d'alimentation, insomnie.

Troisième accès, à 49 ans et d'une durée de 19 mois. Depuis 4 mois, la malade se surmenait pour soigner son enfant atteint de fièvre typhoïde; elle ne prend aucun repos, se nourrissait avec du chocolat et du café.

Le quatrième accès, celui pour lequel elle est entrée à l'asile, dure déjà depuis 32 mois.

C'est le 22 mai 1888 qu'allant laver du linge, elle fait un faux pas et tombe dans un réservoir plein d'eau. Elle éprouve une émotion violente dont elle ne se remet que difficilement. Dès le soir, idées de tristesse, « il vaudrait mieux, dit-elle, ne pas être née ». Idées de suicide, si elle voit une fenêtre ouverte elle a la tentation d'aller s'y précipiter, « tu aurais fini de souffrir ». Sentiments affectifs très diminués, refus d'alimentation, insomnie.

En janvier 1889, les idées tristes deviennent plus intenses et le 22 janvier 1889, le soir « où l'on tuait le cochon » apparaissent des tremblements, un goître et une anxiété toute particulière. Avant le 22 janvier, elle n'avait présenté aucun de ces divers symptômes, qui apparaissent 9 mois après le début de son aliénation.

Les tremblements sont continus, à vibrations rapides, très marqués au niveau de la tête, des membres inférieurs et supérieurs. « Vous auriez beau me tenir la tête, dit-elle, vous ne l'empêcheriez pas de remuer. » La tuméfaction du corps thyroïde est surtout marquée à droite.

Douleurs de tête particulièrement intenses; la malade s'en plaint à tout instant, la tristesse s'exagère, insomnie; sentiment de chaleur particulier généralisé à tout le corps.

Entre le 15 novembre 1889. — Le tremblement de la tête est très marqué; la tête a un mouvement rapide d'avant en arrière; si on la prend dans les mains, on sent très nettement

ce tremblement. Par un grand effort de volonté, la malade peut le diminuer de beaucoup, mais alors elle souffre très vivement de la tête, comme si quelque chose lui faisait toc ! toc ! Elle a des battements dans elle, comme si elle avait la fièvre et a un serrement aux tempes. Ce tremblement est très marqué au niveau des membres supérieurs et inférieurs.

Impatiente, inquiète, elle est dans cet état d'anxiété que donne l'approche d'un événement. Goître développé surtout à droite. Tour de cou 40 centimètres, dont 20 centimètres pour le côté droit. La partie antérieure du cou est animée de vibrations rapides. P. 100 à 110, sans lésion d'orifice.

Diminution très considérable de l'appétit. Constipation, insomnie, sensation de chaleur. Elle présente, en outre, les troubles propres à la lypémanie. Sentiment de tristesse, idées de suicide « si quelqu'un voulait lui donner la mort, elle le pardonnerait » ; changement de la personnalité.

Juillet-octobre 1890. — Amaigrissement, faiblesse. Peau noire, huileuse, refuse souvent de manger ou ne veut manger que du maigre.

Douleurs de tête encore plus intenses. Dans la journée, elle est comme poussée par un sentiment angoissant, par un besoin d'aller et de venir ; ou bien elle s'en va lentement, d'une marche incertaine, tricotant fièvreusement, la tête branlante et tout le corps comme vibrant. Yeux inquiets, mornes et mobiles. La lèvre inférieure tremblotte, et la figure se contracte comme si la malade allait pleurer. Quand on lui parle, elle s'arrête, un peu égarée, le regard fuyant, répond d'une voix aiguë et étouffée.

Toute sa physionomie exprime une anxiété très vive, que la malade ne peut pas analyser et qui paraît être une véritable torture.

La nuit, elle ne peut pas supporter le lit, se tourne et se

retourne, se lève... Alors, les maux de tête augmentent et elle ne sait plus ce qu'elle devient.

Les tremblements ont augmenté en intensité depuis novembre. Les membres supérieurs présentent un tremblement à oscillations rapides, dont l'amplitude augmente par la fatigue. Goître dans le même état.

Octobre-novembre. --- Etat de délabrement physique très considérable ; aucune force, ne réagit plus, amaigrissement, refus absolu d'alimentation, surdité, toux sèche. Pouls 110 à 132. La malade se laisse aller, se plaint de sa tête qu'elle ne peut plus supporter, la voix est de plus en plus éteinte et l'anxiété de tous les instants.

Novembre-décembre. — Cet état empire. L'affaiblissement est extrême, l'alimentation à peu près nulle, affaissement, yeux cernés, véritable angoisse.

Le 12 novembre, congestion pulmonaire à droite, le 13, temp. 40°2, puis survient un érysipèle le 17. Délire. P. 150. Du 17 au 21 nov., l'état de la malade est très grave, mais à force de soins, elle revient peu à peu et peut se lever le 11 décembre.

25 décembre. — Se sent très faible, peut faire à peine quelques pas. Les douleurs de tête sont toujours très vives ; elle est dégoûtée de tous les mets qu'on lui présente.

Elle demeure sur sa chaise, un peu égarée, le regard inquiet, avec des tremblements exagérés dans les extrémités supérieures et inférieures.

Voix entrecoupée, plaintive, étouffée. Surdité presque complète.

Le goître a diminué. Pouls toujours fréquent, 112 à 120.

La malade a toujours la sensation de chaleur généralisée ; l'état général est assez mauvais.

Cette observation ne peut pas nous éclairer dans la

question de savoir s'il y a réellement des aliénations mentales de nature goître exophtalmique. Nous avons affaire ici, en effet, à une maladie de Basedow développée dans le cours d'une lypémanie déjà ancienne et chez une vieille aliénée. Mais elle sera pour nous d'un grand secours, quand nous rechercherons l'influence que peut avoir un goître exophtalmique sur les symptômes d'une aliénation mentale préexistante. Nous verrons en effet que cette coexistence aggrave le pronostic.

Il nous reste maintenant à aborder la partie critique de ce travail.

CHAPITRE II

ETUDE CRITIQUE

Sans être fréquentes, les observations de goître exophtalmique et de folie concomitantes ne sont pas cependant exceptionnelles. Nous avons pu en réunir une trentaine dues à différents auteurs.

En lisant la relation de ces observations, nous avons dû nous poser plusieurs questions de doctrine. La folie qui accompagne le goître exophtalmique est-elle bien une forme spéciale de folie étroitement subordonnée à la maladie de Basedow, ou bien ne s'agirait-il simplement que d'un délire banal, vulgaire, survenant chez des prédisposés ?

On aurait, semble-t-il, à invoquer de bons arguments pour soutenir que ce délire est un délire banal qu'a simplement réveillé le goître exophtalmique ; et l'on a quelque peine à se défendre de cette opinion, quand on voit l'affection se déclarer par exemple chez une malade qui, antérieurement, avait présenté les accidents de la manie puerpérale.

Mais les faits montrent seulement que la prédisposition nerveuse n'est pas un élément négligeable dans l'étiologie de l'aliénation mentale, de nature goître exophtalmique. Ils ne préjugent pas d'un certain nombre d'autres faits, dans lesquels nous n'avons pu découvrir d'autre cause tangible de la folie, que le goître exophtalmique lui-même.

Tout d'abord, parmi ces observations, il en est certaines qui ne peuvent servir pour le but que nous poursuivons et que

nous avons dû rejeter. Les auteurs qui les rapportent ne font que mentionner la coexistence des deux maladies, laissant de côté leur développement réciproque, les antécédents personnels et familiaux, tous éléments essentiels pour pouvoir apprécier, s'il existe, une relation étiologique entre le goître exophtalmique et l'aliénation mentale. Tels sont les cas rapportés par Solbrig, Robertson, Macdonnell, Noetel.

Quant aux autres observations, nous les avons divisées en divers groupes :

I. — Observations dans lesquelles on n'a pas affaire à de l'aliénation mentale proprement dite, mais à un simple délire. (Morell Mackenzie, Joffroy, Landouzy, Ballet, Renault).

II. — Observation de malades nettement prédisposés, chez lesquels on suit la filiation des accidents nerveux depuis l'enfance jusqu'au moment où éclate l'aliénation mentale. (Boettger, Peter-Lecorché, Rhys Williams).

III. — Observations qui ne sont qu'un degré plus élevé des précédentes ; le malade a de la folie dans ses antécédents personnels. Le goître exophtalmique joue le rôle de cause étiologique banale. (Rendu, Bœdeker [obs. XIX] et observ. XIII, thèse de Martin).

IV. — Observations dans lesquelles nous voyons toujours une concomitance très nette du début de la folie et du goître exophtalmique, mais, outre que les malades sont des héréditaires, on ne saisit pas de rapport entre les phénomènes psychiques et les phénomènes physiques. Souvent même, les uns s'aggravent quand les autres diminuent. (Jensen, Laehr, Jung, Meynest, Collins, Bœdeker [obs. XVIII et XXI]).

Comme sous-groupe, nous caserons ici certaines observations au sujet desquelles il est très difficile de se prononcer. On se trouve en présence de prédisposés puissants chez lesquels un goître exophtalmique et une aliénation mentale

débutent en même temps et ont une même évolution. Le goître exophtalmique gouverne la marche de l'aliénation mentale. (Ce sont les 3 cas de Savage).

V. — Enfin, nous nous trouvons en présence d'observations, rares il est vrai, devant lesquelles on est bien obligé de convenir que l'aliénation mentale est de nature goître-exophtalmique. (Johnstone, Bœdeker (obs. XX).

VI. — Dans ce sixième groupe, nous classons les malades qui, comme Françoise B..., ont vu survenir leur goître exophtalmique dans le cours d'une aliénation mentale (Françoise B..., Geigel, Joffroy), et nous rechercherons les modifications qu'apporte le goître exophtalmique dans les symptômes de cette aliénation.

Nous avons déjà vu, à l'historique, que nombre d'auteurs avec Charcot considèrent le goître exophtalmique comme une névrose générale, au même titre que l'hystérie et l'épilepsie.

La similitude des causes occasionnelles : peurs, émotions vives, etc., en est une première preuve.

Mais l'étude des causes pathogéniques nous fournit une preuve d'une toute autre importance. En dehors de l'hérédité de transformation (elle peut exister ici), que trouvons-nous dans les antécédents de nos malades ? Nous trouvons, associées, une hérédité mentale et une hérédité diathésique.

Tuberculose et nervosisme, alcoolisme et névrose, folie et arthritisme, épilepsie et athérome.

De ce côté se confondent toutes les névroses, hystérie, épilepsie, aliénation mentale, et nous ajoutons goître exophtalmique.

Et puisque deux névroses peuvent coexister chez un même individu, qu'y aura-t-il d'extraordinaire que nous voyons s'établir en même temps chez le même malade, et le goître exophtalmique et l'aliénation mentale.

D'une façon générale, nous dirons donc que les malades atteints de goître exophtalmique sont des prédisposés. Mais nous verrons qu'il y a des cas où l'hérédité est négative, qui, par suite, sont bien réellement de nature thyro-exophtalmique. Cette vue d'ensemble nous sera à tout instant utile dans le courant de cette discussion.

GROUPE I. — *Délires*

On a décrit, dans la maladie de Basedow, des troubles psychiques tellement particuliers, qu'ils pourraient servir à diagnostiquer la maladie. Mais en outre de ces simples altérations du caractère, on a rapporté des cas de délire plus ou moins net survenu dans le cours d'un goître exophtalmique.

Nous devons chercher à pénétrer la nature de ce délire.

Tout d'abord, après la lecture des observations de Joffroy (obs. XXIII) et de Ballet, nous devons nous demander si nous n'avons pas à faire à un *délire de nature hystérique* ?

L'hystérie peut accompagner le goître exophtalmique (Charcot, Debove, etc.), mais d'autre part nous savons que le goître exophtalmique peut prêter au développement de phénomènes qui ressemblent singulièrement à ceux de l'hystérie. (Voir Tapret, *Archiv. gén. de Méd.*, 1881). Dans les observations où les symptômes hystériques seront peu marqués, et c'est là le cas de celle de Joffroy, il nous paraît prudent de ne pas nous prononcer.

Dans les cas où réellement l'hystérie accompagne le goître exophtalmique, on n'est pas davantage en droit d'attribuer, *à priori*, au délire une nature hystérique.

D'ailleurs, sur quoi se base-t-on pour cela ? Sur ce fait que les malades présentent, avec quelques sensations subjectives, des hallucinations surtout de la vue, quelque peu de l'ouïe,

hallucinations qui ont le singulier caractère d'être hypnagogiques.

Les malades ont, dans la nuit, des cauchemars dans lesquels ils jouent un rôle ; au milieu du drame, ils s'éveillent, et ainsi éveillés, malgré leurs raisonnements, l'hallucination persiste avec une grande netteté. Ces hallucinations hypnagogiques sont-elles le propre des hallucinations hystériques ?

N'oublions pas que nous nous trouvons en présence d'héréditaires très marqués dont la prédisposition, affirmée dès l'enfance, entraînera, sous l'influence d'une cause banale, des hallucinations ou un délire du même ordre.

L'alcool, la peur, feront éclore, chez le cérébral, de ces hallucinations nettement hypnagogiques. M. le professeur Mairret nous a cité le cas excessivement frappant d'un prédisposé qui, sous l'influence d'excès d'alcool et d'une peur, réalise un délire avec une hallucination hypnagogique. Le malade, dans son rêve, revoit les gendarmes qui l'ont arrêté : ils le saisissent, il les entend parler, il marche à côté d'eux ; à un moment il s'éveille et tout éveillé il continue son histoire. Il voit toujours les gendarmes, il sent la pression des menottes, il traverse une ville, passe un pont, entre à la prison, se jette sur le lit et à ce moment précis tout disparaît.

La prédisposition peut donc, aussi bien que l'hystérie, expliquer ces hallucinations, ce délire, qui surviennent dans le cours d'un goître exophtalmique.

Dans d'autre cas, il n'y a plus lieu de parler d'hystérie, mais d'un autre élément, symptôme ordinaire de la maladie de Basedow : la congestion.

Le cas de Landouzy est bien curieux à cet égard. Sous l'influence d'une prédisposition marquée, un homme qui avait eu toutes les maladies de l'enfance, accompagnées de troubles

nerveux quelquefois très graves, réalise un goître exophtalmique.

Pendant ce goître, éclatent des crises d'excitation, avec turgescence de la face, simulant des accès de colère. Il faut faire survenir ici, à côté de la prédisposition nerveuse, l'élément congestion qui forme un des caractères essentiels du goître exophtalmique. D'ailleurs, ce fait soulève encore une question de médecine légale de haute importance. En effet, voilà un individu dont le caractère est des plus irritables, qui se fait de tout le monde des ennemis, qui a toutes sortes de mésaventures et qui, en somme, n'est qu'un malade atteint de maladie de Basedow méconnue.

Nous voyons encore l'importance de cet élément congestif dans l'observation de Morell Mackensie. Dans ce cas, nous voyons éclater, dans la dernière période d'un goître exophtalmique, des crises épileptiformes répétées et ce sont ces dernières qui, à chaque fois qu'elles se reproduisent, donnent naissance à de violents accès de délire maniaque.

Dans l'observation d'Andrews, nous sommes encore en présence d'un simple délire et nous voyons intervenir, comme cause du délire, un autre élément qui est, comme la congestion, sous la dépendance du goître exophtalmique : c'est la *dénutrition excessive*.

Le goître exophtalmique s'accompagne ordinairement d'anorexie, de diarrhée, de vomissements. Le malade d'Andrews, non héréditaire, demeure plus de vingt jours sans rien manger, la diarrhée qui survient empêche même de donner des lavements nutritifs. Au bout de ce temps, il a la langue rouge, luisante, de la sécheresse de la gorge et du pharynx, une soif ardente. Il se lève dans le courant de la nuit, veut se jeter par la fenêtre, disant qu'au-dessous il y a une rivière. La nutrition reprend un moment et le délire disparaît. Plus tard, mêmes troubles, même délire et enfin la mort survient.

Nous devons maintenant nous arrêter sur l'observation de Renaut. Jusqu'ici le goître exophtalmique avait agi, sauf dans le cas d'Andrews, sur des malades plus ou moins prédisposés. Ici, pas d'hystérie, pas d'hérédité. Dans le cours d'un goître exophtalmique éclate un délire aigu avec impulsions irrésistibles qui poussent la malade à se jeter à l'eau. Nous sommes bien forcés de rapporter ce délire aigu à une poussée dans les symptômes physiques du goître exophtalmique. Peut-être devrions-nous rechercher l'explication de ces phénomènes dans la nature infectieuse de la maladie ; mais on comprendra que nous ne fassions que formuler l'hypothèse.

Nous pouvons conclure de tout ceci, qu'il peut éclater plus ou moins brusquement dans un goître exophtalmique des délires qui reconnaissent tantôt comme cause une prédisposition héréditaire marquée, tantôt le goître exophtalmique lui-même, que ce dernier agisse par des troubles congestifs ou nutritifs ou par sa nature elle-même.

GRUPE II. — *Folie et goître exophtalmique concomitants.*
Folie de nature héréditaire

Nous arrivons aux observations dans lesquelles il y a réellement aliénation mentale.

Dans un certain nombre, la prédisposition à l'aliénation mentale est excessivement marquée et elle est indubitablement la cause pathogénique de la folie. La lecture des observations de Boettger, Peter, Rhys Williams, entraîne notre conviction.

La malade de Boettger est une prédisposée qui, depuis son enfance, donnait les preuves de ses tendances à la folie. Elle était excentrique, détraquée et considérée par tout le monde comme une écervelée.

La maladie de Basedow met le feu aux poudres et elle devient aliénée.

Il en est de même pour celle de Peter, dame d'esprit très léger, à idées ambitieuses, ayant fort peu de raison et qui, devant un échec de son mari à la députation, perdit ce qui lui restait de bon sens.

Rhys Williams accuse lui-même nettement la prédisposition d'être la cause essentielle de la folie de sa malade. Il s'agit d'une artiste qui avait des fous et des nerveux dans sa famille et qui, se voyant défigurée par l'exophtalmie, cause continuelle de chagrin, ne put pas se consoler, et aidée par les sensations angoissantes de ses palpitations et des troubles nutritifs, réalisa une folie violente qui entraîna la mort.

GROUPÉ III. — *Folie et goître exophtalmique concomitants.*
Folie dans les antécédents personnels

Ce groupe n'est, en somme, qu'un degré de prédisposition plus avancé que celui que nous avons trouvée dans le groupe II. Dans ce dernier, la prédisposition ne s'était jamais marquée que par de l'excentricité, de la bizarrerie de caractère, etc. ; dans le groupe III, on note de la folie dans les antécédents personnels du malade, et cela longtemps avant l'apparition d'un goître exophtalmique. Celui-ci ne fait qu'éveiller un nouvel accès. Tels sont les cas de Rendu, de Bœdeker (obs. XXI) et notre observ. XIII de thèse de Martin.

La malade de Rendu avait eu, bien longtemps avant l'apparition de sa maladie de Basedow, une attaque de manie puerpérale. Cette femme, qui n'était pas hystérique, réalisa en même temps et un goître exophtalmique et un nouvel accès de folie avec hallucinations, idées fixes, sensations subjectives.

Dans la thèse de Martin, nous voyons relaté unfait de même genre ; une malade qui, à la suite d'une grossesse, avait eu un accès de manie aiguë sous l'influence d'une même cause, voit apparaître à la fois un goître exophtalmique et des troubles mentaux.

Dans l'observation de Bœdeker (obs. XIX), nous sommes en présence d'une dégénérée, descendant d'alcooliques et nerveux. Elle perd une première fois la raison à la suite de chagrins, quelque temps après un accouchement. Longtemps après, apparaît une maladie de Basedow et ce n'est que dans le cours de celle-ci, que voyant son fils devenir fou, elle se sent frappée à son tour et doit être internée.

Dans ce dernier cas, nous voyons très nettement une dégénérée ayant eu déjà de l'aliénation mentale, sous l'influence de chagrins, réaliser une première névrose, goître exophtalmique, et à quelque temps de là, sous l'influence de nouvelles causes déprimantes (folie du fils), réaliser une autre névrose (aliénation mentale).

Nous pouvons donc conclure de tout ceci qu'une prédisposition puissante peut être invoquée comme cause et du goître exophtalmique et de l'aliénation mentale. Ce qui le prouve, c'est que d'abord on suit, pour ainsi dire, la marche des troubles mentaux depuis une enfance excentrique jusqu'à l'aliénation, que, dans certains cas même, il y a déjà de la folie dans les antécédents des malades, et qu'enfin, on peut voir apparaître le goître exophtalmique et l'aliénation mentale successivement, sous l'influence de causes déprimantes diverses.

GRUPE IV. — *Goître exophtalmique et folie concomitants.*

Mais : 1° Il y a une autre cause de folie plus puissante que le goître exophtalmique ; 2° Les symptômes physiques et psychiques n'ont pas une évolution identique.

Dans une série d'observations, nous voyons débiter en même temps et le goître exophtalmique et la folie, mais la lecture attentive de l'observation nous révèle certaines particularités importantes qui nous empêchent de mettre l'aliénation sous la dépendance du goître exophtalmique.

1° Dans le cas de Jensen, nous sommes en présence d'une prédisposée qui, après un accouchement, voit apparaître une maladie de Basedow et une folie qui a tous les caractères de la folie puerpérale. C'est évidemment la puerpéralité qu'il faut ici mettre en jeu ; il en est de même pour la maladie de Laehr.

2° Il nous est bien difficile de nous débarrasser de cette idée que presque tous les malades atteints de maladie de Basedow sont des prédisposés. Mais l'existence de cette prédisposition est tellement importante que, mise à côté du manque de corrélation qui existe entre la marche des troubles psychiques et celle des troubles physiques, nous devons conclure simplement à la concomitance des deux névroses. (Jung, Bœdeker [obs. XXIII, XXI], Collins).

L'observation de Jung est un type du genre. Voilà un malade qui a des accès de manie et de l'exophtalmie ; l'amélioration des troubles mentaux ne s'accompagne d'aucune amélioration des troubles physiques ; et il arrive même que les troubles physiques disparaissent et que les troubles mentaux s'exagèrent d'une façon considérable.

Dans les cas de Bœdeker, nous pouvons observer un pré-

disposé qui, sous l'influence du goître exophtalmique, voit augmenter sa débilité intellectuelle et qui arrive presque à la démence. Il guérit, mais il a une deuxième attaque, presque uniquement constituée par des troubles psychiques, les symptômes physiques du goître exophtalmique demeurant à peu près nuls. L'observation de Collins nous a paru plus difficile à classer, en ce sens que l'auteur n'a pas eu de renseignements précis sur l'hérédité de sa malade. On se croirait tout d'abord en présence d'une lypémanie de nature goître exophtalmique, mais on est tout étonné de voir disparaître brusquement tous les symptômes de l'aliénation, alors que les troubles physiques demeurent dans le *statu quo*.

Arrivés à ce point, il nous reste à classer trois observations dont la discussion nous a paru particulièrement délicate. Nous voulons parler des trois observations publiées par Savage (obs. X, XI, XII), et peut-être l'obs. XX (Bœdeker).

Nous nous trouvons en présence de malades nantis d'une hérédité puissante et qui, sous l'influence de chagrins ou de souffrances, réalisent à la fois une aliénation mentale et un goître exophtalmique, étroitement liés dans leur évolution et aboutissant rapidement, dans deux cas, à une termination fatale.

Il faut faire ici la part de l'hérédité et du goître exophtalmique, ce dernier mettant en activité une aliénation mentale de nature héréditaire, mais aggravant tous ses symptômes et en faisant presque une folie particulière.

Ces cas un peu embarrassants nous serviront de transition entre les aliénations de nature héréditaire et les suivantes :

GROUPE V. — *Folies de nature thyro-exophtalmique*

Nous ne trouvons qu'un petit nombre d'observations qui paraissent réellement entrer dans ce groupe. Ce sont celle

de Bœdeker, (XX) et surtout celle de Johnstone prise avec une grande abondance de détails.

La lecture de l'observation de Bœdeker laisse cependant subsister quelques doutes dans notre esprit. C'est qu'en effet on ne trouve pas mentionnés les antécédents de la malade. Y a-t-il ou n'y a-t-il pas d'hérédité, c'est ce que l'auteur oublie de nous dire. Cependant cette aliénation qui éclate dans le cours d'un goître exophtalmique qui dure déjà depuis 12 ans, qui a produit de graves désordres dans toute l'économie, qui a amené des troubles profonds de la nutrition, nous font penser à une aliénation mentale survenue à la dernière période d'un goître exophtalmique. On assiste à des accès de manie aiguë avec idées de persécution. Puis, les troubles cachectiques s'aggravent, la langue devient sèche, la température s'élève, atteint $39^{\circ},5$ et alors un accès de folie furieuse se déclare et le malade meurt dans l'exagération de tous les symptômes.

Nous devons rapprocher ce fait du cas d'Andrews et aussi du cas de Renaut, et nous pourrions nous demander si l'élément infectieux ne joue pas ici le même rôle.

On pourrait se le demander encore à voir évoluer le goître exophtalmique et l'aliénation mentale chez le malade de Johnstone.

Ici, aucune tare héréditaire, pas de prédisposition personnelle. Postérieurement à une grossesse, apparaissent, à 29 ans, tous les symptômes du goître exophtalmique. Trois ans après, se montrent des idées hypocondriaques, un refus d'alimentation, des vomissements, de la constipation. Alors éclatent de violents accès maniaques avec des phases de calme relatif. Cette manie rémittente, avec incohérence, dure onze mois, puis les périodes de calme vont en augmentant. Malheureusement, apparaissent bientôt des troubles plus graves du

système nerveux central : attaques, paresse et engourdissement des membres et la malade succombe.

Il nous paraît difficile de rattacher l'aliénation mentale à une autre cause que le goître exophtalmique.

Les troubles délirants sont intimement liés aux troubles de la nutrition, troubles profonds qui sont un des caractères de la maladie de Basedow, et qui sont, par eux seuls, capables de donner lieu à une aliénation mentale.

C'est quand la malade est émaciée, affaiblie, quand l'alimentation est nulle depuis longtemps, quand les vomissements et l'insomnie ont ajouté encore à la gravité de cet état, qu'éclatent les troubles mentaux.

Pour preuve plus complète, nous voyons cet état mental s'améliorer quand la nutrition elle-même se relève, retomber quand la nutrition redevient mauvaise.

Nous trouvons, en outre, dans les caractères du délire tous les caractères de l'aliénation mentale qui survient à la suite de troubles graves de la nutrition : pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, par exemple, ou à la suite de certaines maladies chroniques aboutissant à la cachexie, comme la tuberculose.

Le goître exophtalmique joue ici le rôle que joue ailleurs la fièvre typhoïde ; il entraîne un état général mauvais, il met la cellule cérébrale dans un état de faiblesse tel que l'aliénation mentale éclate alors même que le terrain n'est pas absolument préparé.

Ainsi donc le goître exophtalmique peut créer une aliénation mentale de toutes pièces, aliénation qui survient par le fait des troubles profonds de la nutrition que le goître exophtalmique entraîne avec lui, et cela non-seulement chez des prédisposés, mais chez des malades dont les antécédents héréditaires sont nuls.

GRUPE VI. — *Goître exophtalmique survenant dans le cours d'une aliénation. — Influence du goître exophtalmique sur les symptômes de cette aliénation.*

L'étude de l'observation de Françoise B... nous permettra de traiter cette question avec fruit. Nous avons pu trouver encore deux observations se rapprochant de la nôtre : ce sont celles de Geigel et de Joffroy (obs. XXV). Si le goître exophtalmique peut créer des conditions si mauvaises pour la cellule cérébrale chez un homme sain, on se représente aisément l'influence néfaste qu'il pourra avoir sur les symptômes d'une aliénation mentale préexistante.

Dans l'observation de Geigel, nous sommes en présence d'un aliéné, chez lequel chaque poussée de goître exophtalmique produit un accès de délire avec des hallucinations. Il devient même très dangereux et meurt dans les convulsions et l'épuisement.

Chez la malade de Joffroy, le goître exophtalmique, en se développant chez un individu déjà aliéné, aurait transformé une folie de persécution en une mélancolie générale, amené une anxiété excessivement prononcée, augmentée par des palpitations angoissantes, une tristesse excessive avec des idées lypémaniques très prononcées. L'Insomnie, l'embaras gastrique, l'emotivité furent aussi très augmentés.

Mais l'étude de notre malade nous donne encore des renseignements plus précis. Nous l'avons suivie attentivement et nous avons pu faire la part de ce qui revient au goître exophtalmique et à l'aliénation mentale.

Nous trouvons chez elle tous les signes ordinaires de la lypémanie, troubles qu'elle a déjà présentés dans ses accès antérieurs. Dès que le goître exophtalmique se montre, il

s'ajoute des symptômes qui sont les uns nouveaux, d'autres ressemblant aux troubles apportés par la lypémanie et qui s'ajoutent à ceux-ci. Ce sont :

1° *Des douleurs de tête violentes* sous forme de battements, de sensation de lourdeur et de constriction.

2° *Une insomnie opiniâtre*, indépendante de la lypémanie. La nuit, la malade ne peut pas supporter le lit, se tourne et se retourne et finit par se lever... « Alors, elle ne sait plus ce qu'elle devient. »

3° *Une diminution très considérable de l'acuité auditive.*

4° *Une sensation de chaleur généralisée à tout le corps.*

5° *Un état d'inquiétude tout particulier.* Elle va et vient, la démarche incertaine, toute vibrante, comme poussée par un sentiment d'angoisse très vif. De temps à autre, elle se passe la main tremblante sur les yeux ou sur les lèvres d'un air anxieux et un peu égaré.

6° *État très mauvais de la nutrition.*

Les douleurs de tête, l'insomnie, l'inquiétude, l'état de la nutrition, sont l'exagération des symptômes de la lypémanie ; le goître exophtalmique en produit de pareils.

Mais la *surdité*, la *sensation de chaleur*, l'*anxiété*, sont des phénomènes créés de toute pièce par la maladie de Basedow et aggravant l'état général.

Le goître exophtalmique venant ainsi se surajouter à l'aliénation mentale, aggrave fatalement le pronostic de cette dernière.

CONCLUSIONS

Nous concluons de ce travail :

- I. — Que le goître exophtalmique se conduit, au point de vue de son action sur le système nerveux central, comme une névrose générale.
Il peut se trouver lié à un délire simple ou à une aliénation mentale.
- II. — Dans les cas de délire et de goître exophtalmique concomitants, on note des faits dans lesquels :
 - a Le délire est dû à la prédisposition seule.
 - b Le délire est dû au goître exophtalmique, lequel agit :
 - Par les crises épileptiforme qu'il détermine ;
 - Par une dénutrition excessive, qui lui est propre ;
 - Par la nature même (infectieuse ?).
- III. — Quand il y a goître exophtalmique et aliénation mentale concomitants :
 - 1° Le goître et la folie sont purements concomitants et la folie est due :
 - α à la prédisposition ;
 - β à une cause concomitante et plus puissante (folie puerpérale).
 - γ il n'y a pas de rapport entre les phénomènes physiques et psychiques.
 - δ il y a un rapport entre la folie et le goître exophtalmique ; mais la prédisposition est puissante (cas de Savage).

2^o Le goître exophtalmique peut produire de toutes pièces une folie, dont la modalité l'identifie complètement aux aliénations mentales par troubles de la nutrition.

IV. — Un goître exophtalmique, éclatant dans le cours d'une aliénation mentale, exagère les symptômes de cette dernière (tristesse, insomnie, douleurs de tête, refus d'alimentation), et en ajoute de nouveaux (sensation de chaleur généralisée, surdité, anxiété particulière).

V. — Le goître exophtalmique donne toujours à la folie concomitante une physionomie particulière qui dépend des symptômes développés par le goître et aggrave son pronostic.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 7 janvier 1894.
Le Recteur de l'Académie,
H. GÉRARD.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 7 janvier 1894.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
